

КЛИНИЧЕСКИЙ ПОЛИМОРФИЗМ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ У ДЕТЕЙ

Тихоновская И. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Микроспория волосистой части головы - самая частая грибковая инфекция у детей в Республике Беларусь. Возбудитель – зоофильный гриб *Microsporum canis*. Клинически заболевание характеризуется появлением на волосистой части головы единичных маловоспалительных очагов диаметром до 5 см, округлой или овальной формы, с четкими границами. В первые дни гриб локализуется только в устье волосаного фолликула. При тщательном рассмотрении можно заметить беловатую кольцевидную чешуйку, окружающую волос наподобие манжетки. На 6–7-й день процесс распространяется на сами волосы, которые становятся хрупкими и обламываются над уровнем кожи на 4–6 мм, имеют вид подстриженных волос (этими проявлениями объясняется общее для микроспории и трихофитии название «стригущий лишай»). При поглаживании обломанных волос в свое первоначальное положение они не возвращаются. В прикорневой зоне пеньки окутаны серым чехликом, состоящим из спор грибов (фуляр Адамсона). Очаг может быть покрыт мелкими серыми чешуйками, после удаления которых обнаруживается слегка гиперемизированная поверхность. По периферии основного очага обнаруживается несколько отсевов более мелких размеров. Характерным для микроспории является изумрудно-зеленое свечение волос при исследовании в лучах лампы Вуда. Существует мнение, что свечение образуется в результате взаимодействия продуктов жизнедеятельности гриба и компонентов волоса. Описаны случаи, когда свечение волос сохраняется и после эффективно проведенного лечения [1,2].

К атипичным формам микроспории волосистой части головы относят: инфильтративную, инфильтративно - нагноительную, экссудативную, трихофитоидную и себорейную.

При инфильтративной форме определяется возвышающийся над кожей очаг инфильтрации с довольно выраженной гиперемией. При отсутствии адекватного лечения инфильтративная форма трансформируется в инфильтративно – нагноительную, напоминая проявления инфильтративно-нагноительной трихофитии типа керион Цельсии: значительно возвышающийся очаг поражения с выраженной инфильтрацией и множественными пустулами. Волосы склеены гнойными корками, после снятия которых определяются зияющие устья волосаных фолликул с выделением светло-желтого гноя. Такая форма микроспории волосистой части головы может развиваться в результате нерационального лечения обычно протекающей микроспории волосистой части головы или у ослабленных пациентов, страдающих сопутствующими заболеваниями.

Экссудативная микроспория волосистой части головы характеризуется множественными мелкими пузырьками на эритематозном основании. При удалении корок, образующихся в результате серозного экссудата, в очаге поражения обнажается эрозированная поверхность. Экссудативная и

инфильтративно-нагноительная формы микроспории волосистой части головы могут осложняться лимфаденитом, явлениями интоксикации.

При трихофитоидной форме микроспории волосистой части головы очаги нечеткие без явлений острого воспаления с мелким отрубевидным шелушением. Волосы обломаны на уровне 1-2 мм. Наряду с обломанными встречаются здоровые волосы. Такая форма микроспории волосистой части головы характерна для пациентов более старших возрастных групп, которые имеют сопутствующие заболевания.

Очаги разрежения волос с желтоватыми чешуйками характерны для себорейной формы микроспории волосистой части головы [1,2].

Цель. Изучение течения и диагностики атипичной формы дерматофитии волосистой части головы

Материалы и методы исследования. Пациент М., 7 лет, 11.09.07 обратился к дерматологу с жалобами на поражение волосистой части головы. Ребенок проживает в деревне, у родителей имеется подсобное хозяйство с крупным рогатым скотом. Из анамнеза заболевания: болен в течение 2 недель, когда впервые на волосистой части головы появился очаг выпадения волос, со слов матери с незначительными явлениями воспаления. Самостоятельно родители для местного лечения применяли раствор йода. Обратились за помощью к дерматологу в виду отсутствия эффекта от лечения и нарастания воспаления. При поступлении в микологическое отделение ВОККВД: общее состояние удовлетворительное. Тоны сердца - ясные, ритмичные, пульс 74 удара в минуту. В легких дыхание везикулярное, живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме. Дерматологический статус: в темной области волосистой части головы определяется возвышающийся над кожей очаг инфильтрации с выраженной гиперемией, инфильтрацией и множественными пустулами, при надавливании на очаг из пустул выделяются капельки гноя, наложения мед. Рядом с большим очагом имеются два более мелких очага выпадения волос с умеренной гиперемией и шелушением, волосы в очагах - отсевах обломаны на разном уровне. На других участках кожи высыпаний нет. Ногти кистей и стоп не изменены. Задние шейные лимфатические узлы увеличены до 2 см, при пальпации умеренно болезненные. При обследовании лампой Вуда - свечения нет. Диагноз при поступлении: Микоз волосистой части головы. Трихофития волосистой части головы инфильтративно-нагноительная форма?

Обследование: общий анализ крови : эритро. - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 120 г/л, лейкоц. - $4,5 \cdot 10^9/л$, э - 1%, сег. - 61%, лимф. - 35%, мон. 3%, СОЭ - 8 мм/ч. Общий анализ мочи: отн.плотность-1020, реакция-5,0, белок, глюкоза-отр., лейкоциты-0-1, эпителий-8-10.

При микроскопическом исследовании: мелкие споры снаружи волоса (экзотрикс - инфекция). В посеве рост *Microsporum canis*. На основании лабораторных данных установлен клинический диагноз: Микоз волосистой части головы. Микроспория волосистой части головы инфильтративно-нагноительная форма.

Вывод. Описанный случай подчеркивает многообразие клинических проявлений микроспории волосистой части головы и значимость бактериологического исследования в диагностике микозов у детей.

Литература:

1. Потекаев, Н.Н. К клинике и терапии микроспории / Н.Н. Потекаев // Вестн. дерматол. и венерол. – 2000. – № 5. – С. 69-72.

2 Тарасенко, Г.Н. Современные аспекты практической микологии / Г.Н. Тарасенко // Рос. журнал кож. и вен. болезней. – 2006. – № 6. – С. 49 - 61.